

Srovnání zdravotní kondice osob ve věku 50+ a jejich pracovní aktivity



V tematické návaznosti na předchozí zpravodaje bude pozornost věnovaná zdraví evropské populace ve věku 50 až 74 let a jejich pracovní aktivitě. Jak jsou na tom Češi a Češky se zdravím v porovnání s jinými evropskými státy?

Jaká je zdravotní kondice v evropských oblastech, jsou na tom lidé z ČR lépe, nebo hůře? Jak se dobré zdraví odráží na pracovní aktivitě?

Na základě mezinárodní statistik lze říci, že **po roce 1989 došlo k významnému zlepšení zdraví ve státech východní Evropy**. Mezinárodní statistiky Eurostat poskytují zajímavé ukazatele zdraví – jedním z nich je *naděje dožití* (neboli *life expectancy*), která říká, kolik let má obyvatel v určitém věku v průměru před sebou. Naděje dožití pro české padesátileté muže je pro rok 2012 27,3 let, pro české padesátileté ženy 32,4 let¹, což je zhruba o 5 let více než v roce 1992. V ostatních sledovaných zemích (severní, jižní a západní Evropa) je tento ukazatel zhruba o 2 až 3 roky vyšší, východní státy naopak dosahují nižších hodnot. Tento údaj je možné doplnit o tzv. *délku života ve zdraví* (neboli *healthy life years*), která udává očekávaný průměrný počet let prožitých bez omezení v běžných činnostech. V ČR tento ukazatel za rok 2012 odpovídá 2/3 zbývajících let po padesátce, obecně lze říci, že evropští senioři se těší dobrému zdraví minimálně do 65 let, v některých státech i do 70 let života. Ženy žijí déle než muži a jsou v průměru déle zdravé.

Analýza je vychází z dat čtvrté vlny mezinárodního výzkumu SHARE, jehož sběr proběhl v roce 2011. Objektívni **ukazatel zdraví byl zkonstruován na základě počtu chronických nemocí**, kterými respondent za 12 měsíců trpěl². Pokud respondent uvedl jednu, nebo žádnou chorobu, byl zařazen do skupiny osob s dobrým zdravím.

Co je SHARE?

SHARE (Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe) spočívá ve vytvoření celoevropského časosběrného datového souboru zahrnujícího osoby starší 50 let a jejich rodiny.

Mezi hlavní témata tohoto multidisciplinárního výzkumu patří: demografie a rodina; vzdělání; tělesné a duševní zdraví, zdravotní péče a rizika, kognitivní funkce; zaměstnání a důchod, vzájemná pomoc a finance v rodině, bydlení, příjmy a spotřeba domácností, majetek; sociální podpora, aktivity, životní historie, kvalita života, perzekuce, očekávání do budoucnosti a další témata.

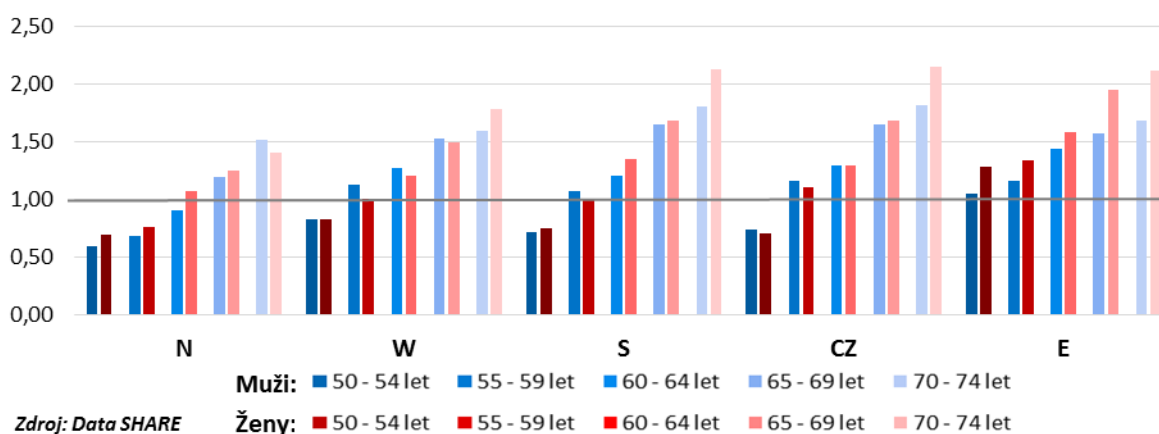
Výsledkem je unikátní soubor dat poskytující od roku 2006 informace o stavu, historii a vývoji české a evropské společnosti. Data se sbírají každé dva roky, v roce 2015 byla ukončen sběr dat 6. vlny (5. vlny v České republice).

¹ Zdroj: otevřená databáze Eurostat, [demo_mlexpec], staženo 2015-06-15.

² otázka **ph006: „Řekl Vám už někdy lékař, že trpíte v současné době některou z některých chorob na kartě č. 7? 1. Srdeční infarkt včetně infarktu myokardu, trombóza srdečních cév, angina pectoris nebo jiné srdeční choroby včetně selhávání srdeční činnosti; 2. Vysoký krevní tlak; 3. Vysoká hladina cholesterolu; 4. Mrtvice nebo poruchy prokrvení mozku; 5. Cukrovka nebo vysoké hodnoty cukru; 6. Chronická onemocnění plic jako chronická bronchitida nebo rozedma plic; 7. Astma; 8. Artritida včetně osteoartritidy nebo revmatismu; 9. Osteoporóza;**

Data České republiky jsou komparovány s daty čtyř evropských oblastí. Tyto oblasti byly vytvořeny na základě geopolitické příslušnosti států, ve kterých proběhl výzkum SHARE. Severské státy (N) jsou zastoupeny Švédskem, Dánskem a Nizozemím, západní státy (W) sdružují Belgie, Francii, Rakousko a Německo, jako jižní státy (S) byly označeny Itálie a Španělsko a východní státy (E) jsou reprezentovány Polskem, Maďarskem a Slovinskem.

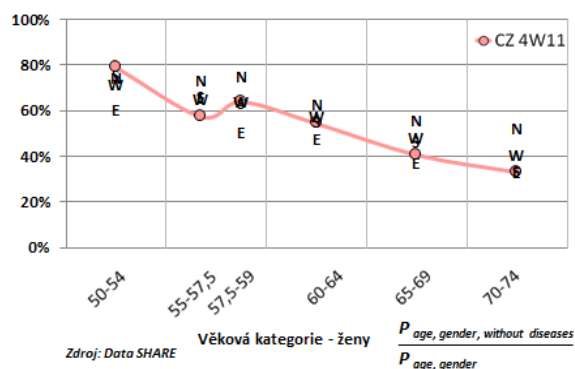
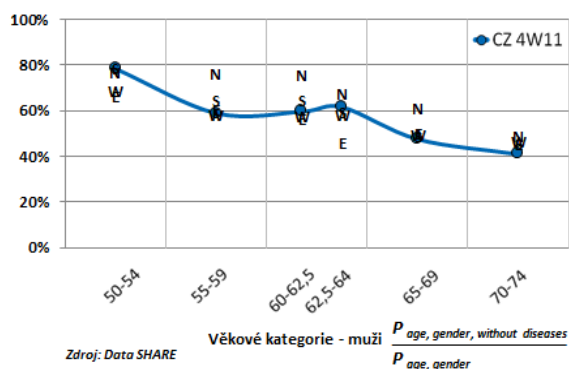
První graf zobrazuje průměrný počet chronických chorob mužů a žen v jednotlivých evropských oblastech v pětiletých věkových skupinách. **Ve všech oblastech je možné pozorovat nárůst počtu chorob s přibývajícím věkem.** Rozdíly mezi jednotlivými oblastmi nejsou vzhledem k charakteru proměnné tak markantní, lze však nalézt odlišnosti v některých oblastech. Objektivně nejzdravější populace žije v severských zemích, naopak horší zdravotní stav mají obyvatelé východních států. Hodnoty zdravotní kondice osob ve věku 50 až 74 let v České republice se nejvíce blíží jižním státům. Lze také říci, že **zdraví českých mužů a žen ve věku 60 – 64 let je přibližně stejné jako zdraví o pět let starších mužů a žen ze severských zemí.**



Graf 1: Průměrný počet chronických chorob dle pohlaví a věku v jednotlivých oblastech

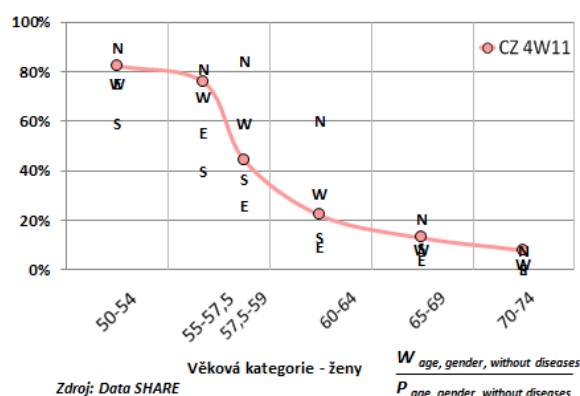
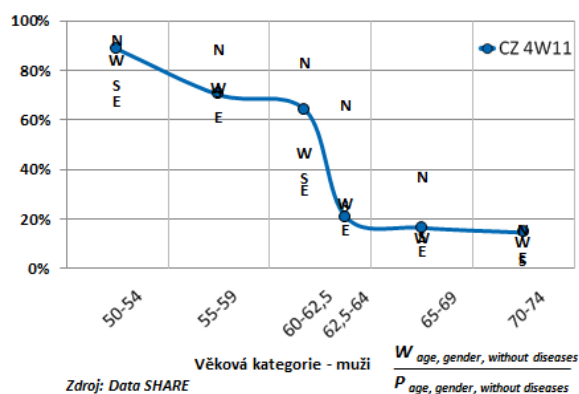
V grafech 2 a 3 je znázorněno zastoupení mužů, resp. žen s dobrým zdravím (jedna, nebo žádná chronická choroba) v jednotlivých věkových skupinách. Lze tvrdit, že **přibližně 70 – 80 % evropské populace ve věku do 55 let se těší dobrému zdraví.** Lidé žijící v severských zemích jsou na tom zdravotně lépe než v ostatních zkoumaných oblastech (zejména žen v kategorii 70 až 74 let). Pozvolný pokles podílu zdravých lidí v populaci je ozvláštněn nepatrným nárůstem ve věku okolo hranice statutárního věku do důchodu – zde se pouze krátkodobě projevuje efekt odchodu do důchodu na zlepšení fyzického i psychického zdraví.

10. Rakovina nebo zhoubný tumor, včetně leukemie a rakoviny lymfatických zla, s výjimkou menších onemocnění rakovinou kůže; 11. Žaludeční vřed, vřed dvanácterníku; 12. Parkinsonova nemoc; 13. Šedý zakal; 14. Zlomenina kyčelního krčku nebo kyčle; 15. Jine zlomeniny; 16. Alzheimerova choroba, demence, organické onemocnění mozku, senilita, nebo jine vážné poškození paměti; 17. Benigní nádor“.



Grafy 2 a 3: Podíl mužů a žen s dobrým zdravím podle pohlaví (věk 50 – 74 let)

Grafy 4 a 5 se zaměřují na populaci osob s dobrým zdravím a zkoumají její pracovní aktivitu – většina mužů a žen odchází do důchodu ve věku, kdy na to mají nárok. **Přibližně po 60. roce života zůstává pracovně aktivní už jen 20 % zdravé populace.** V severských zemích se podíl zdravých pracujících ve srovnatelném věku pohybuje kolem 60 %, ve věkové kategorii 65 až 69 let pracuje ještě 40 % mužů v severských zemích. Za zmínku stojí také ženy z jižních států – ve zkoumané generaci totiž lze nalézt vysoký podíl těch, které na trh práce nevstoupily a zůstaly po většinu života v domácnosti.



Grafy 4 a 5: Podíl pracujících mužů a žen s dobrým zdravím dle věku v jednotlivých oblastech

Porovnání grafů 2 a 3 s grafy 4 a 5 ukazuje, že odchod do důchodu není způsoben zdravotními problémy nebo neschopností pracovat. Věkové profily odchodů do důchodu a mimo trh práce jsou zásadně ovlivněny zákonnými podmínkami nároků na předčasný odchod do starobního důchodu. Podrobnější analýza odchodu do důchodu dostupná na stránkách <http://share.cerge-ei.cz> detailně dokládá, že zdraví jednotlivců se s věkem zhoršuje mnohem pomaleji, než jak starší lidé odcházejí do důchodu a opouštějí trh práce. Předčasné odchody do důchodu a z trhu práce jsou důsledkem institucionálního nastavení a motivací vyvolaných daňovým, sociálním a důchodovým systémem, a s největší pravděpodobností také politikou zaměstnanosti, jež ovlivňuje očekávání zaměstnanců i zaměstnavatelů.

Kontakt a další informace:

Podrobné informace o projektu SHARE, včetně všech publikací a přístupu k datům, jsou na portálu českém projektu <http://share.cerge-ei.cz>.

Jana Bakalová a Radim Boháček
Koordinační projekt SHARE v České republice
Národohospodářský ústav České republiky, v.v.i. Politických vězňů 7, 11121 Praha 1
Email: janabakalova@email.cz a radim.bohacek@cerge-ei.cz